Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 31. **Wien, den 2. August.** **1845.**

1.

Original-Mittheilung.

Aerztliches Gutachten über die Zurechnungsfähigkeit eines des Mordes an seinem eigenen Weibe und Kinde und der doppelten Brandlegung beanzeigten Inquisiten.

Von Med. Dr. Joh. Nep. **Eiselt**, k. k. Bidschower Kreisphysicus.

Thatbestand. Am 19. Jänner 1843 wurde im Schlossbezirke des Gutes H. Morgens 4 Uhr Feuer in der Wohnung des Amtsdieners und im Amtslocale entdeckt, in der ersteren die halbverbrannten Leichen des Amtsdienereheweibes und dessen Säuglinges mit Zerschmetterungen der Schädelknochen und durchschnittenen Halspartien angetroffen, der Amtsdiener kurze Zeit darauf in einem Abtrittschlauche unfern dem brennenden Beheitzungslocale der Amtskanzlei versteckt und mit sich selbst beigebrachten Schnittwunden am Halse gefunden.

Aufklärende Umstände, aus den Acten gezogen. N. lernte in seiner Jugend das Schneiderhandwerk, wurde in seinem 20. Lebensjahre zum Militärdienst assentirt, diente im k. k. Infanterieregimente E. R. durch 9 Jahre 9 Monate, worauf er als Corporal austrat, und zu H. als Amtsdiener angestellt wurde. Er hatte einen untadelhaften Lebenswandel, war gutmüthig, weder dem Trunke noch dem Jähzorne ergeben, auf sein viel jüngeres hübsches Weib nicht eifersüchtig. Er liebte dieses und sein einziges Kind — einen Säugling von ½ Jahre — innig; nie war zwischen den Eheleuten ein Zwist vorgefallen.

Den 18. Jänner Vormittags begab er sich in zwei dem Amtsorte nahegelegene Dörfer, cassirte einige Rentreste ein, ass Mittags beim Lehrer in C., kehrte Nachmittags 2 Uhr nach seinem Wohnorte zurück, spielte bei dem Brandweinpächter mehrere Stunden Dame, hielt sich hierauf längere Zeit beim Ortsrichter auf, wo er einige Erzählungen vorbrachte, ging Abends nach Hause, nachtmahlte mit seinem Weibe und ging hierauf zu Bette.

Nach seinem eigenen Geständnisse stand er den 19. Jänner Morgens gegen 4 Uhr auf, machte Licht, stopfte sich eine Pfeife Tabak an und rauchte. Er wollte für die obrigkeitlichen Pferde Hafer herausgeben, da es aber noch zu früh war, unterliess er es. — Plötzlich kam ihm der Gedanke, sein Weib und sein Kind zu tödten. Er langte eine Holzaxt, welche hinter dem Bette stand, hervor, und schlug das schlafende Weib und Kind damit vor die Stirn. Da beide hierauf röchelten,

ging er zum Tische, nahm aus der Schublade sein Rasiermesser, und durchschnitt dem Weibe und Kinde den Hals, „damit sie geschwinder stürben." Bei dieser That rauchte er und hielt einen brennenden, langen Holzspan in der Hand; was mit diesem geschehen sei, weiss er nicht anzugeben. Gleich nach der That ging er in die Küche der Amtskanzlei, und zündete mittelst Schwefelhölzern an seiner Tabakspfeife einen Span an. Hier kam ihm der Gedanke, sich selbst zu tödten, er nahm das Rasiermesser aus der Tasche und schnitt sich zweimal in den Hals, darauf kam eine „Schwäche" über ihn, und er liess den brennenden Span fallen, welcher die herumliegenden Holzspäne ergriff. Da er den entstandenen Rauch nicht mehr vertragen konnte, so kroch er über die in der Küche befindliche niedere Mauer, wo sich ein Schlauch vom obern Abtritte befand, hinter denselben, „wo er frische Luft bekam und ihm besser wurde." — Hier wurde er auch gefunden. — Er weiss keinen Grund zu seiner That anzugeben, da ihm hiezu plötzlich der Gedanke gekommen sei; er habe nie daran gedacht, seinem Weibe und Kinde, welche er beide sehr liebte, etwas zu Leide zu thun, er ehelichte sein Weib aus Liebe, kaufte ihr willig hübsche Kleider, und hatte nie Ursache mit ihr zu eifern oder unzufrieden zu sein, „beiden müsse der Tod vom Schicksale bestimmt gewesen sein."

Im weiteren Verlaufe der Untersuchungsacten ergibt sich, dass die muthmasslichen Beweggründe zu dieser That keineswegs grundhältig sind.

a) So soll er von seinem Amtsverwalter Mittwochs einen Verweis erhalten haben, dass er Montag und Dienstag abwesend war, und wegen der Abfuhr restirender Taxgelder von 53 fl. 14⁴⁄₅ kr. C. M. gemahnt worden sein. Er behauptete jedoch bei der Confrontation mit dem Verwalter, nur einen Betrag von 3 fl. und einigen Kreuzern hinter sich zu haben. Der Verwalter widerspricht selbst der Angabe, ihm mit Dienstesentlassung gedroht zu haben, wenn er keine Rechnung lege. — N. fürchtete überdiess die Dienstesentlassung nicht, da der Besitzer des Gutes ihm gewogen war, ihn wegen einem so geringfügigen Betrage nicht entlassen hätte, er diese Schuld aus seinem Holzdeputate und bei geringer Sparsamkeit leicht tilgen konnte.

b) Dem Gerüchte, dass das Eheweib des N. leibliche Tochter gewesen sei, wurde gründlich nachgeforscht und dasselbe unwahr befunden.

c) Auch der Umstand, dass seine Eltern mit seiner ehelichen Verbindung unzufrieden waren, und ihm Vorwürfe machten, dass sein Weib eine schlechte Wirthin sei, störte nicht die eheliche Eintracht. Er gibt selbst an, dass sich mit der Zeit der elterliche Unwille gelegt hätte, und er keineswegs veranlasst worden wäre, Weib und Kind zu ermorden. —

Die zufolge h. k. k. Appellationsverordnung vom *** vorgenommene ärztliche Beobachtung und Untersuchung des Inquisiten durch einen Zeitraum mehrerer Monate liefert nachstehendes **Resultat**:

N., 44 Jahre alt, ist von mittlerer Körpergrösse und einem robusten Körperbaue. Seine Eltern leben noch, der Vater ist Schafmeister in St. — Inquisit war das zweitgeborene Kind, seine Geburt war regelmässig, er wurde ein Jahr an der Mutterbrust genährt. Weder seine Grosseltern, noch seine Eltern und übrigen 8 Geschwister, worunter 5 Brüder und 3 Schwestern, haben je an einer Geistesstörung gelitten. Von Kinderkrankheiten hat er bloss die natürlichen Blattern *(Variolae)* in einem sehr gutartigen Verlaufe überstanden, an Kopfausschlägen, Wurmkrankheiten hat er nie gelitten, eben so wenig im Kindesalter eine Verletzung erhalten. Er besuchte die Dorfschule, lernte deutsch und böhmisch schreiben, lesen, rechnen und Religion. Späterhin lernte er das Schneiderhandwerk, und hat sich auch in dieser Lehre so wie in der Schule stets sittlich und folgsam benommen. Er wurde in seinem 20. Jahre zum Militär gestellt, diente hier durch 9 Jahre 9 Monate, war Corporal, hatte stets die beste Conduite gehabt und nie eine Militärstrafe erlitten. Als Soldat gab er sich gern mit dem weiblichen Geschlechte ab, wurde jedoch nie syphilitisch. Er suchte wenig die Gesellschaft der Cameraden, mied Trunk und Spiel, fand das grösste Vergnügen am Lesen von Büchern, namentlich romantischen Inhaltes, insbesondere Ritter- und Räubergeschichten. Er gibt an, in der letztern Zeit als Soldat und nach seiner Verabschiedung öfters an **Kopfschmerz mit Schwindel** gelitten zu haben. Dieser allezeit mit Schwindel verbundene, nicht näher zu beschreibende Kopfschmerz habe sich allmonatlich, oder auch in kürzeren Zwischenräumen eingestellt, und sei nach einer unbestimmten Dauer von 1 — 12 Stunden von selbst verschwunden, auch während seiner Haft stellte er sich namentlich dann ein, wenn seine Kopfhaare länger waren, und hörte bei kurzgeschnittenen Haaren wieder auf. — Noch während seiner Militärdienstzeit hat er durch drei Monate an einem hartnäckigen Wechselfieber gelitten.

Nach der Entlassung vom Militär wurde er von seiner Obrigkeit theils als Feldwächter, theils als Amtsdiener verwendet. Er rauchte sehr gern Tabak, las gerne Bücher, und erzählte mit Vorliebe verschiedene Geschichten. Sein junges Weib heirathete er aus inniger Zuneigung und liebte sie sehr, eben so wie sein erstgeborenes Kind.

Sein Kopf ist in allen Umrissen regelmässig gebildet, beim Betasten schmerzlos, ohne alle Spuren einer früher erlittenen Verletzung, die Temperatur nie erhöht, die Farbe der Haare braun, die Augen blau, der Glanz derselben normal, die Pupillen regelmässig beweglich, das Gesicht blass gefärbt. Der Gesichtsausdruck zeigt Ruhe, nur in dem Momente, als man ihn über die Ursache seiner That befrägt, wird sein Blick unstät, ein eigenthümliches sardonisches Lächeln verzieht seine Mundwinkel, er athmet tiefer auf, seufzt und erzählt hierauf die That in den kleinsten Umständen mit vollkommener Ruhe. Er behauptet, „er wisse nicht, warum er Weib und Kind getödtet habe, es müsse so vom Schicksale beschlossen gewesen sein, jeder Mensch stehe unter seinem eigenen Planeten, und könne der Fügung nicht entgehen; er wisse nicht, was jene Zeit mit ihm geschehen sei, er wäre nicht bei sich gewesen." Er erzählt hierauf mit lebhafterer Sprache, wie er die doppelte Mordthat vollbracht, sich selbst den Hals abzuschneiden versucht, wie das doppelte Feuer durch Wegwerfen des brennenden Spans entstehen konnte, und wie er durch den Qualm getrieben wurde, bei dem Abtrittschlauche frische Luft zu schöpfen.

Gehör, Gesicht, Geschmack, Geruch sind normal, Durst nicht erhöht, Appetit regelmässig. Die Carotiden und Schläfearterien pulsiren regelmässig und correspondiren mit dem Herzschlage und Radialpuls in Bezug auf Zeit und Kraft.

Am Halse befinden sich Narben der sich selbst beigebrachten zwei Schnittwunden. Die eine geht rechts von dem vorderen Rande des obern Drittheils des Kopfnickers schief links nach abwärts über den Schildknorpel bis einen Zoll oberhalb der Verbindungsstelle des linken Schlüsselbeines mit dem Brustbeine, ist am oberen Ende zackig, 4 Zoll lang, 3—4 Linien breit; die andere geht quer über die vordere Halsfläche von der Mitte des hinteren Randes des rechten Kopfnickers bis über den Schildknorpel, wo sie an der linken Seite desselben endet, ist 3 Zoll lang, 2 Linien breit. Die Haut ist im Umfange der beiden Narben verschiebbar, nur in der Gegend des Schildknorpels mit demselben verwachsen. Es ist kein Schmerz beim Schlingen vorhanden und kein grösseres Gefäss verletzt.

Das Athemholen ist frei, ungehindert. Der Unterleib hat seine natürliche Wölbung und Umfang, ist schmerzlos, weich anzufühlen, Stuhlgang und Harnexcretion normal.

Der Schlaf ist ruhig, wird durch keine irren, wilden, schreckenden Träume unterbrochen, nie schwebt dem Mörder das Bild der Getödteten vor, er zeigt keine Reue, es thäte ihm um seine Lieben leid, jedoch wäre es ihre Bestimmung gewesen.

So wie er sich bei seiner Gefangennahme ruhig benahm, eben so beträgt er sich in seinem Verhafte ruhig, folgsam, gegen seine Richter, Gefangenwärter und die Ärzte höflich, er ist ordentlich, reinlich, und unterzieht sich willig den häuslichen Verrichtungen. Furcht vor dem Tode äussert er nie; es zeigen sich keine automatischen Bewegungen, keine besonderen Affecte, Eigenheiten oder Grillen.

Abends vor der That ass er Brot und Erdäpfel, legte sich um 9½ Uhr zum Schlafen nieder, und weiss sich in dieser Nacht keiner Träume zu erinnern.

Die hohe Appellation forderte die Beantwortung folgender Fragen:

1. Ob sich Inquisit, wie er behauptet, in dem Augenblicke der That im Zustande einer Geistesverwirrung befand oder nicht?
2. Ob er sich dermal in einem solchen befinde?
3. Ob die Halswunden, die er sich beigebracht hat, ohne fremde Hülfe seinen Tod zur nothwendigen Folge gehabt haben würden?

Ad 1. Nach reiflicher Überlegung kann nur dahin abgesprochen werden, dass sich Inquisit im Augenblicke der That im Zustande einer Geistesverwirrung befand.

Er tödtete ohne alle Ursache, ohne Veranlassung des geringsten Einflusses, ohne Eifersucht, Rache, Furcht vor Schande, Habsucht oder irgend einem andern Motive sein geliebtes Weib, sein geliebtes erstes und einziges Kind, einen unschuldigen Säugling. Kurz vom Schlafe erwacht, war er in einem ganz nüchternen Zustande, der Gedanke, Weib und Kind zu tödten, kam ihm plötzlich, ohne dass er hiezu nur den geringsten Grund anzugeben vermag. Bei der Mordthat rauchte er als Gatte und Vater eine Pfeife Tabak, und schnitt den Röchelnden den Hals durch, damit sie nicht lange leiden! Er führte stets einen untadelhaften Lebens-

wandel, war gutmüthig und religiös. — Beim Anblick des schlafenden Weibes und Kindes, beim Erblicken der glänzenden Holzaxt kam ihm plötzlich der furchtbare Antrieb, beide zu morden. In diesem Augenblicke war er aller moralischen Freiheit beraubt, seine Willenskraft war verletzt, durch einen unwiderstehlichen Instinct wurde er zur Mordthat hingerissen, die er, ohne zu wissen wie, beging. Er war im Zustande eines partiellen Deliriums, von Mordmonomanie befallen, so wie ähnliche Fälle die berühmtesten Irrenärzte Platner, Ettmüller, Gall, Marc, Michu, Georget, Esquirol, Pinel erzählen. — Er unterscheidet sich vom Verbrecher dadurch, dass er ohne alle Mitschuldige, die ihn durch Wort und Beispiel aufregen und zur That bestimmen konnten, dasteht, dass er kein ausschweifendes Leben führte, dass sein begangener Doppelmord kein Mittel zur Befriedigung einer Leidenschaft war, denn das Gerücht, er habe seine leibliche Tochter geehelicht, ist eben so ungrundhaltig, wie eine namhafte Unterschlagung von Geldern, Furcht vor Dienstesverlust oder Scheu vor seinen die Heirath missbilligenden Eltern. Er wählte seine Opfer aus den ihm theuersten Personen aus, indess der Verbrecher seine Schlachtopfer unter jenen wählt, welche seinen Zwecken hinderlich sein können, oder gegen welche seine Rache erglüht. In der Willenskraft gehemmt, versunken in Stumpfsinn, mag er den brennenden Span näher unter das Bette gebracht haben, dieser konnte das Stroh entzünden und das weitergreifende Feuer im Wohnzimmer veranlasst haben. Automatisch hat er die Thüre versperrt, das Rasiermesser vielleicht schon beim aufkeimenden Gedanken an den Selbstmord zu sich gesteckt, automatisch ging er seiner täglichen Verrichtung nach, das Amtslocal zu heizen, dort kam ihm der Gedanke, sich selbst das Leben zu nehmen. Während er sich die doppelte Schnittwunde beibrachte, entfiel ihm neuerdings der brennende Span, und zündete die dort liegenden Späne und das Holz. Der Wundenschmerz, der Blutverlust, durch welchen er aus seinem Traumleben erwachte, veranlasste ihn bei wiederkehrender Lebenslust, des entstandenen Qualmes wegen hinter den Abtrittschlauch zu kriechen, um hier frische Luft einzuathmen. — Nicht wie der Verbrecher nach der That entflieht, sich zu verbergen sucht, ergriffen läugnet, zu allen möglichen Ränken, Ausreden, Lügen die Zuflucht nimmt, bis zum letzten Augenblicke zu läugnen versucht, handelte der Inquisit. Aufgegriffen, liess er sich ruhig gefangen nehmen; ohne Arglist, ohne Hehl, ohne alle Verstellungskunst erzählte er mit Ruhe und Offenheit die verborgensten Umstände seiner Mordthat, und wiederholte sie eben so vielfach in seinem Verhafte. Wie leicht war es ihm nicht, nach der That zu entfliehen, da die Pforte am Schlossthore Nachts stets offen blieb?

Bemerkenswerth und auf ein organisches Leiden einer Gehirnpartie hindeutend ist der Umstand, dass er lange Zeit hindurch an periodischem Kopfschmerze mit Schwindel leidet, und dass ihm ein länger gewachsenes Kopfhaar Beschwerden verursacht. Seine Einbildungskraft ward exaltirt durch das häufige Lesen romantischer Bücher, Erzählungen ähnlicher Art und seine zugebrachten Militärdienste.

Ad 2. Obschon der Inquisit gegenwärtig körperlich und geistig gesund scheint, so dauern die vorerwähnten Symptome des periodischen Kopfschmerzes und Schwindels noch an, eben so wie sein unstäter Blick, sein sardonisches Lächeln beim Erzählen der That, seine fixe Idee: seine That müsse so vom Schicksale beschlossen gewesen sein, jeder Mensch stehe unter seinem eigenen Planeten und könne der Fügung nicht entgehen, ihn keineswegs als vollkommen geistesfrei darstellt.

Ad 3. Da die oben beschriebenen Halsnarben darthun, dass die zwei sich selbst beigebrachten Halsschnittwunden oberflächlich waren, keine grösseren Gefässtämme verletzten, so würden dieselben auch ohne fremde Hülfe keineswegs den Tod des Inquisiten zur nothwendigen Folge gehabt haben.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Pathologische Anatomie.

Fettige Degeneration der Zirbeldrüse bei einem Knaben. Von Dr. Oesterlen. — Bei einem 8jährigen Knaben wurde Verf. den Tag vor dem Tode desselben zur Consultation gerufen, und erfuhr von dem behandelnden Arzte Folgendes: Der Knabe, sonst gesund, hatte seit längerer Zeit an Husten gelitten, und war vor 6 Tagen an Gesichtsrose und heftigem Fieber erkrankt, wozu sich später Schmerzen im Bauche, welche beim Drucke heftiger wurden, gesellten. Dabei war die Zunge belegt, der Stuhl verstopft, jedoch keine Brechneigung vorhanden. Die letzten Tage her war der Athem kurz, erschwert, schmerzhaft, der Husten immer heftiger geworden, ohne Auswurf, und endlich traten furibunde Delirien ein. Auf Calomel und Blutentziehungen waren zwar wässerige Durchfälle und einige Besserung der Fiebersymptome erfolgt, in der Hauptsache blieb jedoch der Zustand derselbe, und wurde jetzt als »nervös gewordenes Erysipelas und Rothlauffieber» erklärt und behandelt. Als indess der Verf. den Kranken genauer untersuchte, fand er ein pleuritisches Exsudat mit Meningitis oder Encephalitis und Erguss in die Bauchhöhle. Am 8. Tage der Krankheit starb der Knabe. Bei der Section fand man die *Dura mater* sehr blutreich, ein geringes Exsudat unter der Arachnoidea, die Gefässe der *Pia mater* stark injicirt, die Gehirnsubstanz blutreich, erweicht, das *Septum pellucidum* in seinen unteren Partien ganz aufgelöst. Im rechten Seitenventrikel ½ Unze röthliches Serum. An der Stelle der Zirbel sass ein kugelrunder, blassgelber Tumor von der Grösse einer kleinen Kirsche, und vor diesem ein etwa erbsengrosser. Beide waren von einer sehr dünnen Zellgewebshülle, welche sie auch an die sehr undeutlich ausgeprägten Vierhügel heftete, umgeben, sehr glatt, ohne Lappenbildung, von mattem Fettglanze. Die Schnittfläche verhielt sich genau so wie bei Fettgeschwülsten. Bei der microscopischen Untersuchung ergab sich, dass die Geschwülste aus grossen, zierlich geordneten Fettzellen bestanden, ausserhalb deren eine Menge Fettkugeln und Fettröpfchen umherschwammen. Dünne Strata von Bindegewebe bildeten ein zartes Netzwerk durch den ganzen Tumor, in dessen Maschen die Fettzellen eingelagert waren. In jedem Pleurasacke war ½ Pfund röthliches, mit Fibringerinnsel gemischtes Serum angesammelt, die untern Lungenlappen strotzten von Blut, im linken oberen Lappen eine thalergrosse, in eiteriger Zerfliessung begriffene Hepatisation. Im Herzbeutel bei 2 Unzen röthliches Serum mit graulichen Flocken. Das Pericardium zottig, stellenweise mit einer weichen Pseudomembran überkleidet. In der Bauch- und Beckenhöhle gegen 1 Pfund gelbröthliches Serum; das Peritonäum stellenweise getrübt. Leber gross, graubraun, anämisch, auf der convexen Fläche mit graulichweissen, sich über ½ Linie tief keilförmig zugespitzt in die Lebersubstanz erstreckenden Flecken besetzt. Milz breiartig mürbe. Beide Nieren blutreich, vergrössert, in der Rindensubstanz umschriebene, grauliche Granulation von verschiedener Grösse. (*Österlen's Jahrb. f. pr. Heilk. 1845. 3. Hft.*)

Nader.

Todesfall in Folge eines Stiches in die Augenhöhle. Von Dr. A. C. Neumann. — Ein 14jähriges Mädchen wurde von einem Fichtenzweige mit sehr scharfer Spitze zwischen dem Bulbus und dem unteren Lide des rechten Auges getroffen. Da man in der Wunde ein Stückchen Fichtenholz deutlich stecken sah, so zog man mit einer Kneipzange ein 1½″ langes, ziemlich rundes, 3‴ im Durchmesser haltendes und an dem in der Tiefe der Wunde befindlichen Ende sehr spitz zulaufendes Holzstück mit ziemlicher Leichtigkeit heraus. — Die kleine Wunde schloss sich bald; Pat. befand sich 2 Tage lang möglichst wohl, ging aber am 3. Tage eine starke Meile weit bis zum nächsten Städtchen, um sich Medicamente zu holen, und starb auf dem Rückwege. — Bei der Section fand sich der Wundcanal von einigen Linien Durchmesser zwischen dem rechten Bulbus und dem untern Augenlide ziemlich in der Mitte zwischen dem innern und äussern Augenwinkel, unterhalb des Bulbus von vorn nach hinten durch die ganze Orbita verlaufend, und mit Durchbrechung der Knochentafel bis zu dem *Hemisphaerium dextrum cerebri* reichend. Die vordere Öffnung des Wundcanals war durch adhäsive Entzündung beinahe geschlossen; im Verlaufe aber erweiterte sich sein Lumen immer mehr, und war mit eiterartiger Flüssigkeit, so wie durch ein Stückchen Fichtenborke erfüllt. Das letztere befand sich schon in der Schädelhöhle selbst, hart an den verletzten Gehirntheilen liegend, und war wahrscheinlich bei dem Herausziehen des Holzstückes durch den scharfen Knochenrand der Orbita abgetrennt und so in der Schädelhöhle zurückgelassen worden. Die Gehirnmasse war an dieser Stelle etwa 2‴ tief deutlich verletzt und eingedrückt, die Hirnhäute eben so weit zerrissen, und der grosse Flügel des Keilbeins in der Grösse eines Silbergroschens in mehrere Stücke zerschmettert. Die Gehirnhäute und das Gehirn selbst zeigten mehr oder weniger Spuren von Blutüberfüllung und Entzündung. (*Casper's Wochenschrift. Berlin, 1845. Nr. 22.*)

Läntz.

Strictur und Verschwärung der Speiseröhre mit Verknöcherung der Trachea und Hypertrophie des Herzens. (Spitalsbericht des Colchester Krankenhauses.) — H. wurde im Jänner 1839 in das Krankenhaus gebracht. Er litt an Erbrechen sogleich nach dem Genusse einer Speise und Schmerz in der Magengegend. Den 5. Februar fand man ihn sterbend mit hervorgetriebenen Augen, *Subsultus tendinum* und krampfhaften Zuckungen. — Die Section zeigte den Oesophagus etwa 4″ vor der Cardia verengt, die Schleimhaut verschwärt und fest an die Bifurcation der Luftröhre und den Bogen der Aorta angelöthet, bloss durch die Zellhaut davon getrennt. In der Gegend des Kehlkopfes waren die Ringe der Luftröhre verknöchert, und schienen auf den Oesophagus zu drücken. Die Lungen infarcirt, sonst normal. Der linke Ventrikel des Herzens sehr verdickt, das linke Herzohr erweitert; im rechten nichts Auffallendes; die Klappen normal. *(The Lancet. Nr. 9. Vol. 1. 1845.)* *Pissling.*

Beobachtungen über das Offenbleiben des Ductus arteriosus Botalli, Verengerung der Brustaorta und die Ursachen der natürlichen Verschliessung des ersteren. Von Dr. Norman Chevers. — Der Verf. zählt alle aus Museen und Zeitschriften ihm bekannt gewordenen Fälle auf und zieht daraus folgende allgemeine Schlüsse: 1. Verengerung der Aorta oberhalb des Ganges ist nicht nothwendig mit Offenbleiben dieses letztern verbunden. 2. Bei Verschliessung oder grosser Verengerung unterhalb des Botalli'schen Ganges ist dieser gewöhnlich gänzlich unwegsam. 3. Aus diesen zwei Thatsachen scheint es ersichtlich zu sein, dass Verengerung der Brustaorta gewöhnlich erst nach der Geburt eintritt. 4. Es ist erwiesen, dass der Collateral-Kreislauf in denjenigen Fällen, wo die Aorta gegenüber dem B. Gange vollkommen verschlossen war, vollkommen hinreichte, um die untern Körpertheile mit Blut zu versorgen; und zwar beweisen dieses Fälle, in denen der B. Gang gänzlich unwegsam war. 5. Es scheint nicht, dass im Allgemeinen eine Geneigtheit zu Functionsstörungen des Gehirns in den Individuen da war, die an Verengerung der Brustaorta litten; aber in 4 Fällen hatten die Kranken, vermöge der Erscheinungen im Leben oder des Sectionsbefundes, ein Gehirnleiden. 6. Die Kranken können ein hohes Alter erreichen, ohne Symptome einer wesentlichen Circulationsstörung darzubieten; aber dennoch tritt endlich der Tod ein in Folge von Herz- oder Lungenobstruction, oder Zerreissung der Wandungen der Aorta oder des Herzens. 7. Die Verengerung der Aorta wurde als Folge eines weit verbreiteten Entzündungsprocesses angesehen, der ursprünglich die Verschliessung des B. Ganges herbeiführte. Dieser Annahme wird aber durch eine Reihe von Fällen widersprochen, in welchen, bei Obliteration oder Verengerung der Aorta, der *Ductus arteriosus* offen gefunden wurde. 8. Die Wegsamkeit des B. Ganges wurde manchmal in Verbindung gefunden mit angeborner Verengerung oder Verschliessung des Anfanges der Pulmonararterie, wodurch die Circulation in den Lungen

wieder hergestellt war. Es kann aber auch bei geschlossenem *Ductus arteriosus* der Ursprung der Pulmonararterie bedeutend verengert sein.

Die Wegsamkeit dieses Canals kann ihren Grund in zweierlei Ursachen finden:

1. Sie kann die Folge eines Hindernisses sein, welches schon im Fötus den Kreislauf beeinträchtigt; — und es ist alle Wahrscheinlichkeit vorhanden, dass es gleichgültig sei, in welcher Gegend der Kreislaufsorgane sich dieses Hinderniss befinde, sei es im Herzen oder in der Placenta, im arteriösen oder im venösen Systeme. Würde ein ähnliches Hinderniss bald nach begonnenem Athmen eintreten, so würde es ebenfalls ein Offenbleiben des Ganges begründen.

2. Die Wegsamkeit kann die Folge eines fehlerhaft auftretenden dynamischen oder mechanischen Processes sein, der in der Regel die Schliessung des Ganges herbeiführen sollte.

In Bezug der Ursachen, welche auf die Obliteration des Botalli'schen Ganges einwirken, sind die Physiologen sehr verschiedener Meinung. Die vorzüglichste und am allgemeinsten angenommene ist, dass durch die erste Ausdehnung der Lungen das Blut mehr in die Arterien dieses Organes geleitet werde, wodurch der ursprüngliche Canal, als nicht mehr erforderlich, durch seine eigene Elasticität zusammenschrumpft und sich allmälig verschliesst. Es ist aber sehr unwahrscheinlich und nicht übereinstimmend mit unsern gegenwärtigen physiologischen Kenntnissen, dass eine Arterie, die fast dieselbe Weite hat, als beide Pulmonararterien zusammengenommen, bloss desshalb, weil sie nicht mehr nöthig ist, bald nach der Geburt einschrumpfen und sich binnen sechs bis zwölf Tagen vollkommen schliessen sollte.

Die Schlinge, welche der linke *Nervus recurrens vagi* um die Aorta bildet, schliesst den obliterirten Canal in sich ein. In dieser Anordnung glaubt der Verfasser den Grund der Obliteration des Botalli'schen Ganges und der Verengerung der Aorta gefunden zu haben.

Da wo sich dieser Nerve, bevor er sich um den B. Gang herumbiegt, an die Aorta anlegt, bemerkt man an der innern Fläche derselben einen kleinen queren Flecken, in dessen Mitte oft ein kleines Knochenblättchen eingeschlossen ist. Das beständige Vorhandensein dieses Fleckens auf dem bezeichneten Orte brachte den Verf. auf die Vermuthung, dass er durch den Druck oder doch jedenfalls durch die Gegenwart des Nervens hervorgebracht sein müsse, und er macht darauf aufmerksam, dass an den Stellen, wo die Verengerungen in der Aorta vorkommen, entweder der *Nervus recurrens* oder der *Nervus vagus* mit diesem Gefässe in Berührung gefunden werde. Es ist daher nicht uninteressant zu bemerken, dass der *Nervus recurrens* einer der ersten Nerven sei, welche bei dem neugebornen Kinde in Thätigkeit gerathen. Mit dem ersten Athemzuge beginnt auch die Verengerung des Botalli'schen Ganges. Bei jedem nachfolgenden Athemzuge wird der Kehlkopf und die mit ihm in Verbin-

dung stehenden Theile in die Höhe gehoben, und daher wird auch die Schlinge, die der *Nervus recurrens* um den Botalli'schen Gang bildet, beträchtlich und anhaltend zugezogen. Der Druck, den auf diese Weise die Nervenschlinge auf den Gang und die Aorta ausübt, soll also, nach der Meinung des Verfassers, die Verschliessung und Verengerung dieser Gefässe herbeiführen. (*London med. Gazette. 1845. May. 5.*)

Morawetz.

Ruptur der Leber. Von E. W. C. Kingdom Esq., in Edinburgh. — Im vergangenen Herbste verlor ein Knabe, der auf der Edinburgh-Dalkeith Eisenbahn auf einem Kohlenwagen fuhr, das Gleichgewicht und stürzte nach vorn herab, so dass die Räder über ihn weggingen. Einige Kohlenhändler hoben ihn auf und trugen ihn in das nahegelegene Haus seiner Mutter. Kurz darnach sah ihn Verf. Er lag gefühllos da mit Paralyse der untern Extremitäten in Folge eines Bruches des letzten Kreuz- und ersten Lendenwirbels und Zerreissung des Rückenmarks; Harn und Koth gingen unwillkürlich ab. Der Bauch war aufgetrieben, zeigte aber auch »nicht die leiseste Spur« einer äussern Verletzung. Nach fünf Stunden starb Pat. Die Section zeigte obenerwähnte Ruptur. Nach Eröffnung der Bauchhöhle ergoss sich eine sehr beträchtliche Blutmenge durch die Öffnung offenbar aus den Pfortadern, denn die Leber war in ihrer ganzen Ausdehnung vollständig, wie mit einem Messer, quer durchtrennt.

Auffallend ist es, wie die Leber so vollständig bersten konnte? Die einzige Verletzung, die man äusserlich wahrnehmen konnte, war der Wirbelbruch; der Knabe war aufs Gesicht gefallen und die Räder ihm über die Wirbelsäule gegangen. Diess konnte, sollte man glauben, den Leberriss nicht veranlassen, wenn man nicht als ausgemacht annimmt, dass der Bauch in der Lebergegend durch die hervorspringenden Eisenbahnschienen hervorgedrängt wurde, und dann sollte doch ein äusseres Zeichen dafür sprechen, welches man aber durchaus nicht auffand. —

Verf. hörte von einem ähnlichen Falle, wo ein Kind von einer wenige Fuss hohen Mauer herabfiel und sogleich starb, auch hier zeigte die Section eine ähnliche Leberruptur. (*The Lancet 22. March 1845.*)

Pissling.

Zerreissung der Milz. Von Dr. Herrick (im Americ. Journ. für Medicin). — Ein starker, etwa 40jähriger Mann, J. W., kam mit einem andern, B. R., in einen Streit, und erhielt von letzterem einen Faustschlag in die linke Rippenweiche; hierauf fassten sich die Gegner und rangen etwa 10 Minuten lang mit einander, so dass der Sieg ungewiss blieb. Endlich schien aber die Kraft des J. W. zu sinken, er wurde blass, er stolperte und stürzte wehrlos zu Boden, über Brechneigung, Ohnmacht und Schmerz in der linken Seite klagend. Man führte ihn in sehr üblem Zustande in ein nahes Haus, wo er etwa 15 Minuten nach dem Kampfe starb. — Bei der 24 Stunden später vorgenommenen Section zeigte sich keine Spur erlittener äusserer Gewaltthätigkeit. Der Herzbeutel enthielt etwa 2 Unzen flüssiges Serum. Sonst waren der Thorax und dessen Organe gesund. — Bei Eröffnung der Bauchhöhle ergossen sich 2—3 Quart dunkeln, zum Theil coagulirten Blutes, und ein tieferer Einschnitt zeigte die Milz, welche etwa 5mal so gross als im Normalzustande und in ihrer Textur so weich war, dass ein leichter Fingerdruck hinreichte, sie zu zerdrücken. Auf ihrer hintern Fläche war eine etwa 5 Zoll lange, tief in die Substanz eindringende Risswunde. Offenbar war durch Zerreissung der Gefässe des früher kranken Organs Bluterguss in die Bauchhöhle erfolgt, der den Tod herbeiführte.

Das Verdict lautete: »Tod durch Zerreissung der erkrankten Milz, bedingt durch einen Schlag, Fall oder übermässige Anstrengung bei einem Raufhandel mit B. R.« Der Thäter wurde wegen Todtschlages angeklagt, aber losgesprochen. (*London medical Gazette for Avril 1845.*) Pissling.

Missbildung der Geschlechtstheile und gänzlicher Mangel der Blase bei einem Manne. Von Dr. Ross Leitch. — L. hatte Gelegenheit, diesen interessanten Fall an einem, in Folge eines Schenkelbruches verstorbenen 39jährigen Manne zu untersuchen. —

Seine Stimme war schwach und schrill gewesen, sein Gang etwas unsicher und von einer zur andern Seite wankend. Der Körper weibisch und schwächlich, er hatte Schnur- und Backenbart, aber bloss einige zerstreute Schamhaare. Von einem Penis war keine Spur vorhanden, von der Öffnung der Uretheren bis zum Anus war alles glatt. Die Hoden waren klein aber normal, in Hautfalten nahe der Scham eingeschlossen. Die Schambeinknochen standen ziemlich weit von einander ab, ihr Zwischenraum war durch ein breites, starkes Band ausgefüllt, Symphysis und absteigende Schambeinäste fehlten. Der After war so weit nach vorn gerückt, dass das Mittelfleisch fast fehlte. Eine leichte, nabelförmige Narbe befand sich tief in der *Reg. hypogastr.*, etwa $1^1/_2''$ von der Harnröhrenmündung. Von schwammigen Körpern oder einem Hodensack war keine Spur vorhanden. Die Nebenhoden waren beiderseits sichtbar, endigten natürlich in die *Vasa deferentia*, welche sodann in die Samenbläschen übergingen und mit der Prostata an dem hintern Ende der vereinigten Uretheren sassen. Nahe der Mündung der Harnwege befanden sich einige kleine Öffnungen, in welche man eine Borste einführen konnte, und welche der Samenflüssigkeit als Ausweg gedient zu haben schienen. Die linke Niere war normal, jedoch ihr Becken so wie der Harnleiter dieser Seite etwas grösser als gewöhnlich. An der rechten Niere war die Corticalsubstanz verschwunden, und das Organ hatte das Aussehen eines kugeligen, häutigen Sackes, dessen Wände dick, fest und verdichtet waren, so wie die des entsprechenden Urethers; dieser letztere hatte 12 — 14 Linien im Durchmesser. Etwa $1^1/_2''$ vor seinem Ende an den Bauchdecken war er zusammengezogen und bildete eine Art von Klappe, auch zeigte er Muskelfasern. —

Wenn gleich der Harn beständig im Leben abgeflossen war, so hatte doch der Mann versichert, er könne von Zeit zu Zeit ziemliche Mengen Harns auf einmal entleeren, was auch nicht unwahrscheinlich war, da man nach dem Tode die rechte Niere und den Urether voll Urines fand; so dass das Austropfen aus der linken Niere Statt gefunden zu haben schien, während die Klappe an dem rechten Urether es verhinderte. — Von einer Harnblase fand sich nicht die leiseste Andeutung, aber die Uretheren endigten an einem Puncte in der Haut ober den Schambeinen. Den Geschlechtstrieb hatte der Verstorbene bewiesener Weise besessen, ja es war sogar zwischen ihm und einem Weibe ein dreimaliges Aufgebot in der Kirche verlesen worden. *(London et Edinburgh Monthly Journal Febr. in London med. Gazette for Avril 1845.)*

Pissling.

B. Chirurgie.

Über pulsirende Knochengeschwülste nebst einem Fall, wo die gemeinschaftliche Art. iliaca unterbunden wurde. Von Stanley. — Das Pulsiren der Knochengeschwülste rührt her von der Nachbarschaft einer starken Arterie, von der Entwicklung von Blutgefässen und Blutzellen, die innerhalb der Geschwulst eine Art erectilen Gewebes bilden, und von der Erweiterung der Arterien des Knochens, in denen die Geschwulst sich ausgebildet hat. Der erstere Grund ist der gewöhnlichste, und St. führt davon 6 Beispiele an. In einem Falle, wo sich eine hirnartige Geschwulst am Humerus entwickelt hatte, wurde die Unterbindung der *Art. subclavia* nicht gestattet. In einem anderen Falle wurde die Geschwulst als *Aneurysma art. popliteae* erkannt, und die *Art. femoralis* in der Mitte des Schenkels unterbunden. Die Geschwulst bestand aus einem weichen faserigen und dichten knochigen Gewebe, welches letztere das Schenkelbein umgab, aus dem es hervorgewachsen zu sein schien. Hieher gehört ein von Guthrie erwähnter Fall, wo eine Markgeschwulst an der rechten Hinterbacke einer Frau die Merkmale eines Aneurysma entschieden an sich trug, so dass A. Cooper die gemeinschaftliche *Art. iliaca* unterband. — In Bezug auf den zweiten Grund gedenkt St. eines Falles, wo eine Structur vorhanden war, die vermöge der Ausdehnung ihrer Gefässe und Zellen förmlich in Erection treten konnte; und bei der Annahme, dass diese Gefässe und Zellen mit den umgebenden Arterien Gemeinschaft hätten, konnte ein starker Blutandrang nach jener Structur in der ganzen Masse leicht ein dem Aneurysma gleichendes Pulsiren erregen. — In Betreff des dritten Grundes erwähnt St. mehrere Beispiele der von Dupuytren und Pelletan beschriebenen Fälle. — Auf die Erzeugung des Klopfens in diesen Geschwülsten scheint die Dichtigkeit und Festigkeit der unmittelbaren Umhüllung der Geschwulst den entschiedensten Einfluss zu haben. Wenn der nahe Knochen oder die Hüllen nicht nach der einen oder anderen Richtung einen starren Widerstand darbieten, würde kaum eine dieser Geschwülste pulsiren. Eine in weichen Theilen entstehende, mit keinem Knochen in Verbindung stehende, dicht an einer starken Arterie liegende und von festen Geweben umhüllte Geschwulst kann leicht für ein Aneurysma gehalten werden, gleich den pulsirenden Knochengeschwülsten. So wurde in einem Falle die *Art. subclavia* wegen eines scheinbaren Aneurysma der Axillar. unterbunden; bei der nach dem, in Folge einer anderen Krankheit erfolgten Tode vorgenommenen Section befand sich hinter der Arterie eine feste Geschwulst, aus der Scheide eines starken Nerven entsprungen. Zur Unterscheidung der Aneurysmen von den pulsirenden Knochengeschwülsten hat man nach Verf. wenig Werth auf das Vorhandensein der Blasebalgtöne zu legen. — Der Pat., bei dem die gemeinschaftliche *Art. iliaca* unterbunden wurde, hatte an der inneren Seite des rechten Oberarmes eine mit den Umgebungen sehr locker verbundene, schmerzlose, nicht pulsirende Geschwulst von der Grösse einer kleinen Apfelsine. Die pulsirende Geschwulst im Becken sass am linken Darmbeine, ragte von beiden Oberflächen des Knochens hervor, reichte abwärts bis zum Poupartischen Bande und etwa 3″ tief in das Abdomen hinein. Unter dem Kamme, unter dem vordern oberen Dorne bemerkte man in der mässig festen Geschwulst ein kleines bewegliches Knochenstück. Das Leiden, sich sonst durch alle Erscheinungen eines Aneurysma characterisirend, veranlasste die Unterbindung der *Art. iliaca communis*, da man nicht wusste, ob das angebliche Aneurysma der äusseren oder inneren *Art. iliaca* sein Dasein verdankte. Pat. starb am dritten Tage nach der Operation an Peritonitis. In den Wandungen des linken Herzventrikels befand sich eine haselnussgrosse Markgeschwulst. Auch in den Bronchien und Lungen zeigten sich ähnliche Ablagerungen. Die Geschwulst im Becken war mit dem Darmbeine in Verbindung, bestand aus schwammigem Gewebe mit durch dasselbe vertheilten Zellen und gewundenen Gefässen. Die Geschwulst am Arme besass zur Verwunderung des Verfassers genau dieselbe Structur wie die des Beckens. (Bezüglich der Unterbindung der *Art. iliaca commun.* oder der *Art. iliaca externa* in der Nähe ihres Ursprunges räth St., um vor Verletzung des Bauchfelles möglichst sicher zu sein, durch den hinteren Theil der Bauchwandungen einzuschneiden, um zu diesen Gefässen zu gelangen.) *(London medical Gazette March. 1845 in Froriep's Notizen. 1845. Nr. 738.)*

Blodig.

Bruch des Brustbeines. Von Kleybolte. — Ein Mann von 45 Jahren stürzte vom Boden einer ziemlich hohen Scheune. Pat. war noch im Stande, bei geringer Unterstützung nach dem in der Nähe befindlichen Wohnhause zu gehen. Man versuchte Anfangs ihn zu tragen, doch wurde diess wegen der dadurch veranlassten heftigen Schmerzen, welche sich links um die Brust zogen, bald aufgegeben. Bei der Untersuchung fand man an der Stelle des Brustbeines, zwischen dem vierten und fünften Rippenknorpelpaare

einen etwa 1″ langen Eindruck, welcher beim Drucke schmerzte und sich noch mehr vertiefte. Durch Druck auf das Manubrium und den Schwertknorpel, so wie auf die Körper der dritten und vierten Rippe konnte der Eindruck zum Theil gehoben werden. Bei diesen Manipulationen vernahm man auch deutliche Crepitation an der vertieften Stelle des Brustbeines; der vorher schon bestandene chronische Husten war vermehrt und schmerzhaft, der Auswurf nicht verändert. Nach einem Aderlass wurde der Kranke auf den Rücken gelagert und durch ein zusammengerolltes, unter den Rücken gelegtes Kissen der Thorax gewölbt; seitlicher Druck auf die vierte und fünfte Rippe und gleichzeitiger Druck auf das *Manubr. sterni* bewirkten leicht die Reposition. Ein Verband wurde nicht angelegt. Verf. geboth ruhige Rückenlage, verboth jegliche Veränderung derselben, und reichte innerlich Nitrum und später *Inf. Flor. Arnicae.* Der Kranke genas in vier Wochen völlig. (*Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. Berlin 1845. Nr. 21.*) Lántz.

Fall von spontaner Heilung eines Aneurysma. Von J. Luke, Wundarzt im London-Hospital. — W. D., 31 Jahre alt, Taglöhner, von kräftigem Körperbau, suchte Hülfe wegen einer Geschwulst, die sich vom Poupartischen Bande 3—4″ nach abwärts, dem Verlaufe der Schenkelarterie entsprechend, erstreckte. Der Querdurchmesser am Poupartischen Bande betrug 2″, am unteren Ende 3″, hier ragte die Geschwulst bedeutender über das Niveau der gesunden Partien hervor. Starke Pulsation konnte in der ganzen Ausdehnung der Geschwulst wahrgenommen werden, dabei vergrösserte sich letztere in allen Dimensionen, und die aufgelegten Finger wurden sichtbar in die Höhe gehoben. Durch Druck konnte die Geschwulst von ihrem Inhalte entleert werden, doch füllte sie sich sogleich wieder, wenn damit nachgelassen wurde. Geräusche waren in der schmerzlosen Geschwulst nicht zu hören. Patient hatte das Gefühl von Schwäche in dieser Extremität, und zeitweilig Krampfanfälle in der Wade. Die Temperatur und die Pulsation der Arterien dieser Extremität waren normal. Er gibt an, dass er auf diese Geschwulst erst vor einem Jahre aufmerksam geworden sei; dieselbe soll schon damals die jetzige Grösse gehabt haben. Vor 6 Monaten wurde er während des Laufens von Krämpfen im Schenkel und der Wade und von Schmerzen in der bis jetzt indolenten Geschwulst befallen. Von dieser Zeit an wurde das Bein steif und schwach, Patient hatte zuweilen Kälteempfindung in demselben, selbst kleine Bewegungen führten Schmerz, stärkeres Pulsiren in der Geschwulst und Krämpfe in der Extremität herbei. Überzeugt, dass diese Geschwulst von einem Aneurysma herrühre, wollte man der Behauptung des Kranken, dass dieselbe seit einem Jahre nicht zugenommen, keinen unbedingten Glauben schenken. Mit dem Vorsatze, ihn einige Zeit zu beobachten, wurde nichts angewendet als ein Stück auf Leder gestrichenes Heftpflaster, welches mittelst einer Spica auf der Geschwulst befestiget wurde. Am sechsten Tage wurde der Verband abgenommen und — schon waren beträchtliche Veränderungen in der Geschwulst zu bemerken. Sie war hart, unnachgiebig, durch Druck nicht entleerbar und dabei etwas schmerzhaft. Die Pulsation in derselben, so wie in allen Arterien dieser Extremität hatte aufgehört. Der Fuss und Unterschenkel war kälter anzufühlen als der andere, doch hatten sie denselben Thermometergrad. Der Kranke sagte, dass er in der ersten Stunde nach Anlegung des Verbandes ungewöhnlich heftiges Pulsiren in der Geschwulst empfunden habe, durch welches der Verband sichtbar bewegt wurde.

Der Verband wurde erneuert und die Extremität in Wolle gehüllt. Nach 14 Tagen war das Aneurysma etwas kleiner, ohne Pulsation; es wurde auf Leinwand gestrichene Mercurialsalbe aufgelegt, und dem Kranken erlaubt, das Bett zu verlassen. Nach vier Wochen stellte er sich nach einer 10tägigen Abwesenheit wieder vor; er hatte noch immer Schmerzen in der Wade, vorzüglich beim Treppensteigen; auch klagte er über zeitweiliges Stumpfsein des Gefühles im Fusse. Die Circulation war augenscheinlich wieder hergestellt; doch konnte in den Arterien keine Pulsation entdeckt werden. Der Umfang der Geschwulst war beträchtlich kleiner, und das Aneurysma ohne Zweifel geheilt. (*London med. Gazette. 1845. May. Nr. 2.*) Morawetz.

Fall einer Hernia vagino-labialis. Von Pf. Stoltz zu Strassburg. — Im Jänner 1844 untersuchte St. eine schwangere und an Leibesverstopfung leidende Frau, die in Folge der Anstrengung beim Husten und Stuhlgange in der rechten grossen Schamlippe die Entwicklung einer Geschwulst bemerkte. Diese schwand in der Rückenlage, wurde sehr gross und schmerzhaft in aufrechter Stellung, nicht minder bei anstrengenden Arbeiten. Sie verschwand unter dem Drucke, trat aber auf einen Hustenanfall wieder hervor, liess sich jedoch auch dann noch mit Leichtigkeit zurückbringen. Ein auf den Leistenring und den Leistencanal angebrachter Druck hinderte das Hervortreten keineswegs. Nach der Entbindung kehrte die Geschwulst nicht wieder. Cooper hat unter dem Namen *Hernia pudendalis* zwei ganz ähnliche Thatsachen beschrieben, und Scarpa in seiner Arbeit über die Perinealhernien wollte einen Unterschied zwischen den Hernien in den grossen Schamlippen und den eigentlichen Perinealhernien nicht gelten lassen. Er ist der Meinung, dass die sogenannten Perinealvorlagerungen beim Weibe stets die grossen Schamlippen einnehmen, und sich nie zwischen dem After und dem unteren Theile der weiblichen Scham, dem Perineum, finden. — St. ist jedoch der Meinung, dass man bei Weibern Mittelfleischbrüche finde, die sich in Bezug auf ihren Sitz sehr von denen unterscheiden, die A. Cooper als Pudendalhernien aufführte. Wenn gleich beim Weibe das Mittelfleisch von hinten nach vorne einen kürzeren Durchmesser hat, als beim Manne, so ist dagegen der Breite Durchmesser bedeutender, ein Umstand, der das Entstehen einer Hernie gar sehr begünstigt. Anderseits wird

durch das *Ligamentum uteri latum* die Beckenhöhle in einen vorderen und einen hinteren Raum getheilt, drängt sich nun eine Darmschlinge in den vorderen Raum herab, so entsteht eine Vorlagerung in die grossen Schamlippen, im anderen Falle ein Perinealbruch. (*Gazette médicale de Strassbourg Janvier 1845. in Archives générales de Médecine 1845. Mai.*)

Blodig.

Über die Ursachen des Todes nach grossen Operationen, und die Mittel, dieselben gefahrloser zu machen. Von Ballard. — Die erste Ursache eines unglücklichen Ausganges ist des Patienten Angst vor der Operation; der vorher beschleunigte und volle Puls wird klein, zusammengezogen, aussetzend; Coliken, Eckel und verschiedene an sich nicht tödtliche Symptome fahren noch nach der Operation einzuwirken fort, und können Gehirn und Herz in einen krankhaften Zustand versetzen, den man erst bei den Leichenöffnungen findet. Um diesem Übelstande abzuhelfen, lasse man dem geistig noch so starken Kranken die Zeit der Operation nicht wissen, verschweige ihm sogar die Nothwendigkeit so lange wie möglich. — Eine zweite Ursache ist der Schmerz, der oft das Nervensystem so erschüttert, dass der Pat. während oder nach der Operation vor der Entzündungsperiode den Geist aufgibt. Bei kleinem und zusammengezogenem Pulse entfärbt sich die Haut, bedeckt sich mit kaltem klebrigen Schweisse, und gelingt es nicht, den Capillarkreislauf neu zu beleben, so tritt tödtliche Congestion zum Gehirne, den Lungen und dem Herzen ein. Kommen die beiden genannten Ursachen zusammen, so ist ein unglücklicher Ausgang um so gewisser zu befürchten. Zur Verhütung der zweiten Ursache empfiehlt B. die Betäubung einer Extremität durch Druck auf die Hauptnervenstämme, wohl auch 2 bis 3 Tage hinter einander Narcotica in stimulirender Gabe, z. B. 3—5 Centigrammen salzsauren Morphins in einem Trank von 120 Grammen den Tag über genommen. — Die dritte und häufigste Todesursache ist das sogenannte Wund- und Eiterungsfieber. Hier gilt als Anzeige nicht die Bekämpfung dieser Entzündung, die einmal entwickelt, nicht zu bezähmen ist, sondern die Prophylaxis dagegen, indem man die Entwicklung der Hitze und des Schmerzes verhindert, und zwar durch äussere Kälte, durch Blasen mit kaltem Wasser gefüllt, die man hinreichend oft wechseln muss. — Als vierte Ursache gelten die Auflösung der entzündet gewesenen Gewebe in Eiter, so wie die sämmtlichen daraus entspringenden Störungen von Ablösung der Haut, Entblössung der Knochen, Bildung von Eiterablagerungen, die Resorption des Eiters etc. Werden die früheren Anzeigen berücksichtiget, so wird man diese letzte Todesursache nicht zu fürchten haben, indem sich nicht mehr Eiter bildet, als zur Vernarbung der verletzten Theile nöthig wird, die, wenn auch noch so ausgedehnt, in dem Zustande einer einfachen Wunde bleiben, und ohne alle Entzündung vernarben. — Der Einfluss einer starken Anhäufung von Kranken, Sumpf- oder stockende Luft u. a. dgl. schädliche Potenzen müssen noch als Ursachen des tödtlichen Ausganges nach Operationen bezeichnet werden. Dessault machte häufig die Bemerkung, dass im Hôtel-Dieu kein Patient durch die Trepanation gerettet wurde. Verf. bemerkt 4 Fälle von Hauptoperationen, die in einem Saale, wo Typhöse und mit Diarrhöe Behaftete lagen, verrichtet und sämmtlich vom Tode gefolgt wurden, während dieselben Operationen bei von genannten Sälen entfernter liegenden Kranken den besten Erfolg hatten. (*Comptes rendus des séances de l'Acad. etc. in Froriep's neuen Notizen. 1845. Nr. 739.*)

Blodig.

Einige Bemerkungen über Lithotripsie, als Resultat mehrerer Fälle, wo sie angewendet wurde. Von Dr. Gaet. Pertusio, Wundarzt des Lazarusspitales zu Turin. — Dieser in der sechsten Gelehrtenversammlung zu Mailand im September 1844 gelesene Aufsatz zerfällt in 2 Theile; wovon der erste 5 Fälle von Lithotripsie bei Knaben, bei vielen, bei grossen, bei sehr harten Steinen und bei complicirten Fällen enthält; der zweite gibt Bemerkungen, Reflexionen und Resultate über die Genesenen u. s. w.

I. Theil. 5 Fälle von Lithontripsie.

1. Fall. Ein 6 Jahre 5 Monate alter Knabe kam den 6. Mai 1837 mit 2 Steinen, wovon der eine 13 Millimeter, der andere 15 im Durchmesser hatte, unter Verfassers Behandlung. Seit 4 Jahren litt der Knabe bald an Würmern, bald an Diarrhöen, bald an Dysenterie und öfters an Wechselfiebern. Seit einem Jahre hatte man das Dasein der Steine diagnosticirt. Der Knabe war geduldig, die Harnröhre ziemlich weit. Vom 12. Mai bis zum 15. August waren 11 Sitzungen vorgenommen worden. Das Befinden des Knaben hatte sich so auffallend gebessert, dass er gegen früher kaum zu kennen war; da holte ihn seine Mutter auf das Gerücht hin, dass die Cholera in Turin sei, nach Hause ab, einige Tage nach der eilften Sitzung. Nun verlor ihn Verf. aus dem Gesichte und erfuhr erst später, dass er im folgenden Mai wiederholten Wechselfiebern und Wurmanfällen zum Opfer geworden sei.

2. Fall. Grosser Stein, gesunde Blase, kurze Behandlung. — Ein starker, 22jähriger Mann wurde den 14. April 1835 ins Turiner Spital aufgenommen. Der Stein mass 39½ Millimètre. Nach 4 Sitzungen im Zeitraume eines Monates mit verschiedener Anwendung der Lithontriptoren bei jeder, war er vollkommen geheilt, wie ein Brief 3 Jahre später lehrte.

3. Fall. 38 Sitzungen in 99 Tagen bei einem 60jährigen, durch langes Leiden erschöpften, empfindlichen Individuum; wegen 3 Steinen, wovon einer 33⅓ Millim. der zweite 43½ und der dritte 32½ Millim. mass. Den 20. Juli 1843 wurde die erste Sitzung, den 27. Nov. die letzte mit dem »glücklichsten Erfolge« vorgenommen. Die grösseren und kleineren Fragmente füllen gänzlich ein Schächtelchen aus von 70 Millim. Länge, 40 Breite und 20 Höhe.

Bei den ersten Sitzungen war die Ausführung der Zertrümmerung sehr schwierig, da sehr wenig Flüssigkeit in die Blase injicirt werden konnte, erstens wegen der an und für sich sehr zusammengezogenen

Blase, zweitens, weil dieselbe von den Steinen fast ausgefüllt war. Dennoch waren von allen 38 Sitzungen bloss 2 vergebens, die fünfte wegen viermaligen Ausweichens des im grossen Durchmesser gefassten grossen Steines bei den ersten Hammerschlägen; die achte, weil die Harnröhre einen grösseren Lithotriptor von $8^2/_3$ Millim. im Durchmesser nicht vertrug; der jedoch später immer angewendet werden konnte. Die Duldsamkeit der Harnröhre und Blase des Operirten wurde allmälig so gross, dass einmal 9 Sitzungen nach einander in 9 Tagen vorgenommen werden konnten, und Pat. gegen das Ende der Sitzungen in den Zwischentagen herumgehen und seine Geschäfte verrichten konnte.

Im ganzen Verlaufe der Behandlung traten mehrere üble Zufälle ein und zwar *a*) in Folge der Lithontripsie selbst, *b*) unabhängig von derselben.

ad a) 1. Leichte allgemeine Reaction nach der ersten und zweiten Sitzung; 2. zweimal leichte Anschwellung des linken Hodens, in 24 Stunden durch Breiumschläge gehoben; 3. mehrmals klemmten sich Steinfragmente, jedoch ohne alle üblen Folgen in der Harnröhre ein.

ad b) 1. Eine unbedeutende Angina 2 Tage nach der vierzehnten Sitzung; 2. linkseitige *Ischuria urethrica* mit Fieber und heftigem Lendenschmerz. Plötzlich aber trat nach starkem Schmerzanfalle eine starke Harnentleerung ein, und es stiess sich ein Sandconvolut aus mit augenblicklichem Nachlasse der Erscheinungen.

4. Fall. Sehr grosser und harter Stein. — Bilateralschnitt nach der ersten Sitzung. — Vollkommene Heilung. Wegen Erschöpfung des Individuums in Folge des langen Leidens, grosser Geneigtheit zu Fieberanfällen und Gefässaufregung, die auch gleich nach der ersten Sitzung auftrat, sehr grosser Härte des Steines wurde der zweiseitige Steinschnitt gemacht, und 47 Tage nach dem Steinzertrümmerungsversuche ein 48 Millim. langer, 43 breiter und 29 Millim. dicker, fast viereckiger Stein ausgezogen. Nach 24 Tagen verliess Pat. geheilt das Spital.

5. Fall. Zwei grosse, etwa gypsharte Steine, enge Harnröhre, sehr empfindlich, wenig zu erweitern; Blasencatarrh, Zusammenziehung, grosse Empfindlichkeit der Blase. — Das Individuum, 40jährig, sanguinisch-nervös, empfindlich, zu Entzündungen der Luftwege geneigt. — Die lithontriptische Behandlung geschah in 2 Epochen. Die erste begriff 8 Sitzungen vom 14. August 1843 bis 8. December desselben Jahres. Die zweite wegen Krankheit des Verfassers vom März 1844 in 20 Sitzungen bis zum 3. September. Vollkommene oder fast vollständige Heilung. Fragmente fast so viele wie im dritten Falle.

Bemerkenswerth ist, dass der Operirte in den Zwischenzeiten der einzelnen Sitzungen weite Märsche zu Fuss und zu Wagen ohne Beschwerde machen konnte, ja sogar glaubte, nach der ersten Epoche geheilt zu sein, obgleich noch ein ganzer und Trümmer vom ersten Steine in der Blase waren. Auch konnte

Verf. wegen Empfindlichkeit des Kranken nur ein kaum 8 Millim. dickes Instrument benützen und höchstens 2—3 Fragmente in einer Sitzung entfernen. — Üble Ereignisse waren Hodenanschwellungen und catarrhöse Affectionen.

II. Theil. Bemerkungen über die angeführten Fälle und die Lithotritie im Allgemeinen.

1. Über die Vorbereitung zur Steinzertrümmerung. Das Zurückführen der Steinkrankheit auf die grösstmögliche Einfachheit hält Verf. für ein wichtiges Mittel, einen glücklichen Erfolg bei der Lithontritie zu erzielen; er macht daher wo immer eine Geneigtheit zu Gefässaufregung vorauszusetzen, allgemeine Blutentziehungen, so z. B. im fünften Falle; — überhaupt bereitet er die Kranken ebenso wie zu einer blutigen Operation vor.

2. Um die Harnröhre zur Ertragung des durch die Einführung der Instrumente gesetzten Reizes etwas abzustumpfen, führt er entweder weiche Bougien oder auch Metallcatheter ein, und lässt sie einige Zeit hindurch mehrere Minuten lang liegen. Stets machte er Wasserinjectionen in die Blase, und nur wo diese durchaus nicht vertragen wurden, stand er von der Operation ab.

3. Wenn der Stein sehr leicht zerreiblich war, wendete Verf. nicht das Heurteloup'sche rechtwinklige Bett an, sonst immer.

4. Die Zertrümmerung des Steines durch Percussion zieht er der Zerdrückung und Zerbohrung vor, indem bei ersterer nicht bloss die gefassten Steinstücke, sondern auch Kanten und andere Theile abgesprengt werden, und sich auch das Instrument leichter schliessen und ausziehen lässt, da durch die Hammerschläge die vorragenden Stücke am Schnabel des Instrumentes abgestossen werden. Von Instrumenten zog er jene vor, wo der Mechanismus zur Zertrümmerung und Zerbohrung vorhanden war und abwechselnd angewendet werden konnte, namentlich Charrière's Instrumente.

Wo bloss das Zerdrücken des Steines hinreicht, braucht Verf. keinen Gehülfen; doch ist die Compression nicht desshalb schon vorzuziehen, weil dadurch die Erschütterung der benachbarten Theile vermieden wird, indem gerade diese als Wegweiser dienen, da man die Hammerschläge hört, wenn der Stein gehörig gefasst ist. Die gefensterten Instrumente sind wohl recht gut, allein sie sind im Schnabel etwas zu dick, und die Ränder der Löffel etwas zu hoch; — ferner zieht Verf. die von ihm in seinen »Vorlesungen über Lithontripsie 1835« beschriebenen Instrumente mit flachem Schnabel vor. Zum Ausziehen in der Harnröhre oder kahnförmigen Grube stecken gebliebener Fragmente bediente er sich häufig eigener Zangen, welche lang und dünn sind, und deren Arme in der Mitte verbunden, in Reigen endigen, am anderen Ende aber Polypenzangen ähneln.

5. Die Kranken gewöhnen sich, wie die angeführten Fälle lehren, ziemlich leicht an die Operation, nach welcher Verf. immer laue Bäder zu geben pflegt. —

Recidiven und Blasencatarrh beobachtete Verf. nach der Operation fast nie.

Aus allem Vorhergehenden schliesst Verf. Folgendes:

1. Gegen Velpeau's Ansicht ist die Lithontritie bei Knaben unter 12 Jahren anwendbar, wenn dieselben gelehrig, der Stein weich, nicht grösser als eine Haselnuss oder mehrere kleine vorhanden sind.

2. Man kann es nicht als Regel aufstellen, dass in Fällen, wo mehrere grosse und harte Steine vorhanden sind, noch die Lithontritie vorzugsweise angezeigt sei, sondern dass der Ausgang in solchen Fällen zweifelhaft, die Ausführung schwer sei; dennoch aber mit glücklichem Erfolge ausgeführt werden könne; daher ist dieselbe auch dann zu versuchen, wenn nur der Catheterismus und die Injectionen vor der Operation ohne bedeutende Zufälle gelingen.

3. Der Steinschnitt wird nach vorausgegangenen Zertrümmerungsversuchen nicht gefährlicher, als er an und für sich ist, wenn er nur bei Zeiten ausgeführt wird.

4. Die Zwischenräume in der Behandlung mittelst Lithontripsie sind unwichtig für den Erfolg. (3. Fall.)

5. Da die Lithontripsie unter vielen anscheinend ungünstigen Verhältnissen glücklich verlief, so ist dieselbe auch für viele nützlich. (*Annali univers. di medic. dal Dot. Omodei. Maggio 1845.*) *Pissling.*

C. Geburtshülfe.

Über Austreibung und Ausziehung der Placenta vor dem Kinde bei Placenta praevia. Von Dr. Prof. J. Y. Simpson. Aus mehr als 135 Fällen, welche Verf. zu beobachten Gelegenheit hatte, zieht er folgende Schlüsse: 1. Dass die vollkommene Lösung und Entfernung vor dem Kinde selten von starkem Blutverluste gefolgt wird. 2. Dass eine bereits bestehende Hämorrhagie alsbald schweigt, wenn der Mutterkuchen ganz vollständig von seinen Verbindungen mit der Gebärmutter gelöst ist. 3. Dass das Aufhören der Blutung nicht durch den Druck des Kindskopfes auf die klaffenden Gefässe bedingt sei, sondern durch die Gefässverbindung zwischen Uterus und Placenta, und durch den Umstand, dass die Blutung vorzüglich aus der losgetrennten Oberfläche der letztern käme. 4. Dass der Mutterkuchen in einigen Fällen unvermeidlicher Hämorrhagie aus seinen Verbindungen gelöst werden soll und muss, und dass es gerade jene Fälle seien, wo unsere bisherigen Behandlungsarten unzureichend und erfolglos sind. 5. Dass dadurch häufig das Leben der Mutter erhalten werde. 6. Dass diese Behandlung oft von glücklichem Erfolge begleitet war, wenn Hebammen oder Andere unvorsätzlich oder mit Vernachlässigung der bestehenden Regeln dieselbe angewendet hatten. 7. Hat Verf. in einem sehr gefährlichen Falle, wo die Blutung äusserst bedeutend war, und trotz des Blasensprengens bei unvollständig erweitertem Muttermunde in hohem Grade fortdauerte, die Trennung und Extraction der Placenta mit vollkommenem Erfolge ausgeführt. Der Blutsturz hörte nämlich alsogleich auf, und die Mutter genas, nachdem das Kind erst nach etwa zwei Stunden geboren wurde, ohne üble Zufälle. (*Provinc. Medic. et Surgic. Journal. Nr. 6. Vol. 2. 5. Febr. 1845.*) *Pissling.*

D. Toxleologie.

Geschichte einer Blausäure-Vergiftung. Mitgetheilt von Mr. Hicks und Mr. Waterworth. — Am 21. März l. Jahres wurde Hr. Hicks eiligst zu einer Person gerufen, die plötzlich gefährlich erkrankt war. Bei seiner Ankunft fand er ein 22jähriges Frauenzimmer kleiner Statur vollkommen fühllos auf dem Rücken liegen, mit festgeschlossenen Zähnen, Schaum vor dem Munde und fast purpurrothem Gesicht, der Athem war langsam, mühsam, aussetzend, kein Radialpuls, der Herzschlag kaum zu fühlen; die Augenlider halb geschlossen, die Augen vorgetrieben, die gegen das Licht ganz unempfindliche Pupille sehr erweitert, der ganze Körper in so heftigen Krämpfen, dass der Kopf zwischen den Schultern fast versteckt schien und die Arme durch die Pronatoren verdreht waren. Weder Emprosthotonus noch Opisthotonus da. — Anfangs hielt Verf., da durchaus kein Geruch von Blausäure im Zimmer oder im Munde der Kranken zu spüren war, das Ganze für einen epileptischen Anfall, allein der mangelnde Puls und Herzschlag wiesen auf eine andere Ursache hin. Auf Befragen erfuhr er von dem im Zimmer anwesenden Vater: der Zustand sei gleich nach dem Einnehmen einer seit länger genommenen Medicin aufgetreten, welche sich bei mehrerer Prüfung durch Geruch und Geschmack als Blausäure auswies. — Aller nun angewendeten Mittel ungeachtet, wurde die Respiration immer seltener, und Pat. starb 10 Min. nach Ankunft des Arztes, augenscheinlich wegen vollkommener Unmöglichkeit zu athmen, wegen tetanischem Krampfe aller Brustmuskeln und daherrührender Congestion zum Gehirn und den Lungen. —

Wie Erkundigungen bei ihrem Vater lehrten, scheint es, dass das Mädchen nach kaum verschluckter Flüssigkeit aufstand, die Hände über dem Kopfe zusammenschlug und zugleich eine laute Inspiration, jedoch keinen Schrei von sich gab, hierauf 1—2 Secunden stillstand, darauf 2 bis 3 Fuss weit vorwärts schritt und sodann mit dem Kopfe voran zu Boden sank, worauf sie sich nicht mehr bewegte, aber etwa 5 Min. lang winselte. Die Respiration war von einem ähnlichen Tone begleitet wie bei *aryngism. stridulus.*

Plötzlich wurden die Rippen durch einen Starrkrampf der Muskeln unbeweglich, und nachdem kaum 20 Minuten zwischen dem tödlichen Trunke verflossen waren, starb sie. —

Leichenbefund 4 Tage nach dem Tode. — Der Körper äusserlich livid, die Zähne fest geschlos-

sen, Schaum vor dem Munde. — Die *Dura mater* und der *Sinuse* so wie das ganze Gehirn von dunklem Blute überfüllt. Die Ventrikeln leer, kein Geruch nach Blausäure. — Die Lungen so wie das Herz von schwarzem dünnen Blute erfüllt, der rechte Ventrikel etwas erweitert, sonst beide normal. Der Magen enthielt etwa 2 Unzen unverdauter Speisen, die sehr stark nach Blausäure rochen, das Organ selbst war gesund, bloss an der Cardia ein kleiner rother, gefässreicherer, vermuthlich nicht durchs Gift bedingter Fleck. — Die Leber war gesund, eben so die übrigen Unterleibsorgane. — Die chemische Analyse der Magencontente bewies die Gegenwart von Blausäure. und genaue Ausmittlung zeigte, dass die Verstorbene etwa 20 Tropfen Scheelscher oder 49 Tropfen Blausäure nach der Engl. Pharmacop. genommen habe, was etwa $^9/_{10}$ Gran anhydrische Blausäure gibt.

Bemerkungen. Vorliegende Krankengeschichte ist desshalb sehr interessant, da sie vollständig ist, es war nämlich jemand während der Vergiftung und dem Verlaufe zugegen, der Alles genau beobachtete; auch die Section und chem. Untersuchung in qualitativer und quantitativer Beziehung war vollständig.

1. Bezugs der Symptome ist der Mangel eines Schreies oder Ausrufs, den viele als characteristisch annehmen, bemerkenswerth; ferner der Mangel an Convulsionen, Mangel an Opi- und Emprosthotonus; dann der Umstand, dass die Vergiftete noch einige Zeit Willens- und Bewegungsfähigkeit behielt, wie das Aufstehen, Zusammenschlagen der Hände, Vorwärtsschreiten beweisen.

2. Bei dem Sectionsbefunde ist die Flüssigkeit und dunkle Färbung des Blutes auffallend; auch schien dasselbe nicht nach Blausäure gerochen zu haben. Und 90 Stunden oder 4 Tage nach der Vergiftung bewirkten die Contenta des Magens noch eine Constriction des Schlundes, wenn man dazu roch; während dies in andern Fällen 70 Stunden nach dem Tode schon nicht der Fall war. Überhaupt scheint der Geruch bei Entdeckung von Blausäure-Vergiftung sehr trügerisch, besonders wenn man einen songenannten bittern Mandelgeruch darunter meint, der nie vorhanden ist.

Auffallend ist's überdiess, dass beim Öffnen des Thorax die genannte Empfindung stärker wahrgenommen wurde, als selbst beim Öffnen des Magens.

Schlüsslich lehrt der benannte Fall, dass das Leben eines gesunden Individuums durch eine $^9/_{10}$ Gran anhydrischer Blausäure aequivalente Gabe zerstört werden könne. — (*London medic. Gazette for Avril 1845.*) *Pissling.*

3.

Notizen.

Mittheilungen aus England und Irland. Von dem k. k. Primarwundarzte Dr. Carl Sigmund in Wien.

(Fortsetzung.)

Medicinalreform, Ansichten und Ergebnisse.

(Fortsetzung.)

Cathegorischem und ohne Zweifel wohlverdientem Tadel ist von den Reformmännern die Methode des clinischen Unterrichtes unterzogen worden; mit wenigen Ausnahmen gilt nämlich die Weise, zwei- bis dreimal die Woche durch eine, oft auch nur eine halbe Stunde die Kranken des Spitals in Gemeinschaft mit dem clinischen Lehrer zu besuchen, bei einzelnen erheblichen etwas länger zu verweilen, den Bericht des Hülfsarztes anzuhören, zu verordnen und sodann das Krankenzimmer zu verlassen, wobei der Lehrer nur in den bessern Anstalten nachträglich an seine Schüler über die wichtigeren Fälle einen Vortrag hält. Schon der Umstand, dass der Lehrer nur zwei- bis dreimal wöchentlich am Krankenbette regelmässig erscheint, ist ein auch von englischen Ärzten vielfach gerügter Übelstand; weder der Hülfsarzt, noch ein College ersetzt den Lehrer vollkommen in solchen Zwischenräumen, die sich bisweilen auf drei Tage erstrecken; die irischen und einige schottischen Schulen haben in dieser Beziehung bereits die Einrichtung getroffen, dass mit Ausnahme des Sonntags der clinische Lehrer täglich am Krankenbette, geleitet von seinen Schülern erscheint; in denselben, namentlich in den irischen (Dublin) fand ich auch eine Methode des clinischen Unterrichtes, wie sie in Oesterreich schon lange gang und gäbe, und wie dieselbe — anerkannt die beste — auch in anderen Ländern, zuletzt in Belgien und in der Türkei eingeführt worden ist, und allmälig auch in Frankreich mehr und mehr Anerkennung gewinnt. Den mangelhaften clinischen Unterricht vermag die von den Prüfungsbehörden geforderte längere Praxis in den Spitälern keineswegs zu ersetzen, da bekanntlich dem Spitalsarzte meistens zu wenig Zeit gegönnt ist, um seinen Practicanten, sei es auch noch so bündige, Vorträge zu geben, vorausgesetzt, dass er dazu überhaupt Fähigkeit und Neigung trüge; die Spitalspraxis aber allein, ohne methodische clinische Belehrung, bildet nur zu leicht empirische Routiniers. — Die Reformmänner tadeln ferner den Mangel mehrfacher clinischer Institute: die sogenannten medicinischen und chirurgischen Cliniken absorbiren zu ihren Gunsten fast Alles,

während der clinische Unterricht über Augenkranke, Hautkranke, syphilitische und Kinder, so wie Geisteskranke relativ sehr wenig berücksichtigt erscheinen; das Zustandekommen einer Clinik für Geburtshülfe haben die nationalen Verhältnisse in England und Schottland bisher verhindert, während in Irland (Dublin) die in allen drei Königreichen berühmte Specialschule dafür besteht und sehr zahlreich besucht wird; die kleinen geburtshülflichen Institute der englischen und schottischen Schulen, selbst bei deren Verbindung mit einer grössern polyclinischen Praxis, genügen dem Bedürfnisse des Unterrichts und der individuellen Übung der Schüler keineswegs, daher sehr wenige gute Geburtshelfer und noch weniger tüchtige Hebammen. — Eine gänzliche Reform der Staatsarzneikunde in England, wie dieselbe sowohl von Ärzten als Gesetzgebern dringend gewünscht und hie und da auch stückweise eingeführt zu werden beginnt, fordert vor allen Dingen für Ärzte, Gesetzgeber, Richter u. s. f. einen wohlgeregelten Unterricht darüber. Kein Staat hat in Beziehung auf gerichtliche Medicin und medicinische Polizei dem Lehrer so vortreffliche Hülfsmittel dargeboten, als Oesterreich, und namentlich in neuester Zeit ist von mehreren Reformmännern die Nachahmung unserer Lehrmethode empfohlen worden: doch hängt dieselbe zu wenig mit der gesammten Gesetzgebung, Staats- und Gemeindeverwaltung zusammen, als dass vor der Hand — ohne Zuthun des Parlamentes — daran zu denken wäre, und doch ist gerade das gerichtsärztliche Verfahren im englischen Rechtswesen so wenig geordnet, dass hier die Abhülfe täglich dringender angezeigt erscheint. Auf die vor Kurzem von Seite der Gesetzgebung noch wenig beachtete medicinische Polizei beginnt die Commission für das Armengesetz die allgemeine Aufmerksamkeit zu lenken; geschieht dieses auch zunächst nur in so ferne, als der wackere Chadwick (bekanntlich die wissenschaftliche Triebfeder jener Commission), die Ursachen der steigenden Armuth, der Erkrankung der Armen und deren Sterblichkeit in Städten und auf dem Lande in den verschiedenen Provinzen, die Gesundheits- und Lebensverhältnisse in den Fabriken u. s. f. erforscht, so hängen doch eben alle hierauf ausgehenden Fragen mit dem Gesammtgebiete der medicinischen Polizei so mannigfach und so innig zusammen, dass jetzt schon eine Reihe der trefflichsten hygienischen Anordnungen in's Leben getreten sind; z. B. die bessere Bewässerung der Quartiere grösserer Städte, die Einrichtung von öffentlichen unentgeldlichen Wasch- und Badeanstalten, die besser geleitete unterirdische Canalisirung der Stadtquartiere, die zweckmässigere Reinigung der Strassen, die wirklich ausgeführte — nicht blos mit papierenen Gesetzen anbefohlene — bessere Bauart in den Städten und auf dem Lande u. s. w. Chadwick's bisher veröffentlichte Berichte über alle diese und zahlreiche andere Gegenstände sind sehr werthvoll, und verdienen selbst auf dem Continente volle Beachtung, da seine Tendenz nicht blos dahin geht, den Armen momentane Hülfe zu leisten, sondern vielmehr die Ursachen der Armuth mit ihren Folgen zu erforschen und — soweit möglich — zu tilgen, ein Unternehmen, für welches England und Schottland, hauptsächlich in den Fabriksstädten, Irland aber fast in seiner ganzen Ausdehnung überreichen Stoff bieten. — Wie an den meisten Anstalten des Continents mangelt auch in den Schulen der drei Königreiche die Catheder für Geschichte der Heilkunde, ein die höhere Bildung des Arztes vollendender Vortrag, in welchem die Bestrebungen und Leistungen der Heilkunde pragmatisch dargestellt werden; ein solcher Vortrag ist sehr geeignet, den angehenden Arzt vor Einseitigkeit und Unduldsamkeit, vor Überschätzung und allzu grosser Selbstzuversicht, besonders aber vor frühreifer Entdeckungs-, Erfindungs- und Autorsucht zu bewahren, und an die Nothwendigkeit der unmittelbaren Verbindung der Heilkunde mit den Naturwissenschaften stätig hinzuwirken; wie viele sogenannte neue Ansichten, Methoden und Systeme wären niemals aufgetaucht, wenn deren Verkündiger die Geschichte ihrer Kunst kennen gelernt hätten! Es ist kaum zu erwarten, dass in der dermaligen Richtung der Zeit die Geschichte der Medicin einen eigenen fachmässig betriebenen Lehrstuhl erhalte, sintemal kein materieller Vortheil dabei hervorleuchtet.

Wie bereits früher erwähnt worden ist, mangelt es in den besseren und grösseren Schulen an trefflichen Lehrmitteln nicht: die Museen sind eben so reich ausgestattet als trefflich erhalten, und sehr zweckmässig für die Benützung der Lernenden eingerichtet, vorzüglich gilt das von den pathologisch-anatomischen Museen, die in einzelnen Spitälern mit einer Art von Luxus bedacht sind. Eine nachahmenswerthe Einrichtung stellen die Bibliotheken der Anstalten dar: der Raum derselben, für die Zahl der Schüler berechnet, gewährt in den Zwischenstunden der einzelnen Vorträge einen bequemen Aufenthalt *); nächst den vorzüglicheren Büchern der einzelnen Fächer trifft man eine mehr oder minder namhafte Anzahl gewählter Zeitschriften und Tagesblätter. — An Hand-, Lehr-, Hülfs- und Nothbüchern für die einzelnen Lehrfächer haben auch unsere englischen Schüler einen mannigfaltigen Überfluss; so gut, als wir viele derselben flugs übersetzen, thun die englischen Collegen es mit den unserigen gegenwärtig häufiger als ehedem; ja in neuester Zeit hat sich eine eigene Gesellschaft, die »Sydenham-Society« zusammengethan, um das Übersetzungsgeschäft aus fremden Sprachen in Masse zu betreiben, eine — wie es dem ruhigen Beobachter scheint — jetzt weniger als jemals nothwendige Angelegenheit, da die an Zahl und Umfang täglich wach-

*) In mehreren Anstalten ist eine Vorkehrung getroffen, womit im Lesezimmer der Name des jedesmal in die Anstalt eintretenden Lehrers vom Portier signalisirt wird.

senden Zeitschriften, nach Stoff hungernd, die neuen Erscheinungen im Gebiete der Literatur aller Nationen sehr rasch ausbeuten, während die Ärzte selbst die Sprachen gebildeter Völker mehr und mehr kennen lernen, und in den Originalien das Wichtige ihres Faches nachlesen.

(Fortsetzung folgt.)

Allerhöchste Verordnung.

Se. k. k. apostol. Majestät haben über eine allerhöchsten Ortes eingebrachte Bitte des k. k. Hofrathes, Präses und Directors des medicinisch-chirurgischen Studiums, Ritters von Raimann, um Beigebung eines Präses-Stellvertreters bei der medicinischen Facultät, und den hierüber erstatteten a. u. Hofkanzlei-Präsidial-Vortrag, unterm 8. Juli l. J. allergnädigst zu entschliessen geruhet, dass bei der medicinisch-chirurgischen Facultät der Wiener Universität der Vicedirector des medicinisch-chirurgischen Studiums als Vicepräses der Facultät im Sinne der unterm 7. Jänner 1809 kundgemachten Instruction zu fungiren habe. (Hofkanzlei-Präsidial-Erlass vom 12. Juli l. J. — Niederöst. Regierungs-Decret vom 17. Juli d. J. Z. 1833/P.)

4.
Anzeigen medicinischer Werke.

Darstellung einer sichern und schnellen Heilmethode der Syphilis durch Jodpräparate. Von Georg Mojsisovics, Doctor der Medicin und Chirurgie, Operateur, Primarchirurgen am k. k. allgemeinen Krankenhause, der löbl. medic. Facultät u. s. w. u. s. w. Mitgliede. Wien, 1845; bei Braumüller & Seidel. 8. VIII und 247 S.

Kein Mittel hat in der neuesten Zeit wohl eine häufigere und erfolgreichere Anwendung in der Praxis gefunden, als das Jod mit seinen Präparaten; diese Anwendung bezieht sich insbesondere auf die syphilitischen Krankheitsformen, bekanntlich die zahl- und folgenreichsten aller, und ist mit den Bestrebungen der Ärzte zusammengetroffen, die Pathologie der Syphilis vorurtheilsfreier als bisher zu erforschen, und deren Therapie auf einfachere und heilsamere Grundsätze zurückzuführen. Jeder Beitrag zur ärztlichen Literatur in diesem Sinne verdient unsere Anerkennung, und der vorliegende zwar um so mehr, weil derselbe von einem Manne geliefert wird, welchem so viele und so mannigfache eigene Beobachtungen, zumal in einer grossen Spitalpraxis, zu Gebote stunden, Beobachtungen, deren Resultate als Thatsachen für die Heilkunde ihren entschiedenen Werth beibehalten, mögen über den dogmatischen Theil der Arbeit die Ansichten auch nicht immer harmoniren. Desshalb sind wir überzeugt, dass unsere Leser diese Schrift, welche wir ihrem Inhalte nach etwas näher betrachten wollen, mit voller Befriedigung kennen lernen werden.

Der Verfasser hat seinen Stoff hauptsächlich in vier Abschnitten abgehandelt: Pharmacologie der Jodpräparate, — Pathologie der Syphilis, — Therapie der Syphilis (Tripper, Stricturen der Harnröhre, syphilitisches primäres Geschwür, Chankerseuche) und Beschreibung der methodischen Jodcur sammt Anordnung eines passenden Verhaltens dabei, — endlich Krankheitsgeschichten (G. eines prim. syph. Geschwüres u. G. secundärer syph. Formen.)

In der Vorrede (p. III — VIII) bezeichnet der Verf. die Behandlung der Syphilis durch Jodpräparate, wie sie seine Schrift darstellt, als eine Methode, durch welche auch die hartnäckigsten und veraltetsten Fälle von Syphilis bei zweckmässigem Gebrauche binnen drei bis vier Wochen radical geheilt werden können; er bemerkt, wie sehr die Abneigung der Practiker vor den Jodpräparaten, auf vorurtheilsvollen Prämissen beruhend, abgenommen, ja manche Gegner durch überraschende eigene Erfahrung Freunde derselben geworden sind, und wünscht, dass die Kunstgenossen zu der Prüfung der beschriebenen Methode die schwersten Fälle vorzugsweise wählen mögen und besonders solche, bei welchen bereits andere verschiedene Methoden fruchtlos versucht worden sind. — Die Einleitung (p. 1 — 6) wirft einen Blick auf die Geschichte der Entdeckung und Anwendung des Jods sammt seinen Präparaten, und macht die zahlreichen, mitunter sehr verschiedenen Leiden namhaft, bei denen dieselben empfohlen und versucht worden sind, anzufangen bei dem Kropfe und aufzuhören — vor der Hand — bei *Typhus abdominalis* und *Plica polonica*; denn bekanntlich ist es das Loos neuer und energisch wirksamer Heilmittel, für Alles versucht, und, nicht selten bei Missglücken roh empirischer Unternehmungen, für Alles wieder verworfen zu werden, worüber auch unser Verf. bezüglich mancher Ärzte sich beschwert. In einem Aufsatze, welchen schon die Jahrbücher (Märzheft 1840) gebracht haben, und welchen Verf. hier neuerdings abdrucken liess (p. 7—30) setzte der Verf. die Gründe aus einander, um deren willen über Jod und Jodpräparate so abweichende Ansichten unter den Practikern entstanden waren, und bezeichnete zugleich die Krankheitsformen, in welchen dieselben entschieden heilsamen Einfluss üben,

sammt der Methode ihrer Verabreichung. Dürfen wir auch mit Recht voraussetzen, dass dieser Artikel bei unseren Lesern noch in lebhaftem Gedächtnisse steht, so erinnern wir doch daran, dass darin der Verf. die Krankheitsformen, bei welchen der Gebrauch des Jod angezeigt erscheint, in drei Classen eintheilte, und zwar in Folge der Wahrnehmung, dass die Wirksamkeit des Jods sich nicht gleichförmig über den ganzen menschlichen Körper erstreckt; sintemal einzelne Systeme und Organe von demselben vorzugsweise und in der kürzesten Zeit afficirt werden und dabei offenbar ein specifisches Verhältniss hervortritt, während bei andern Systemen und Organen eine solche wohlthätige Wirkung nur langsamer und in geringerem Grade sichtbar ist, und die übrigen kaum eine Veränderung wahrnehmen lassen. Zu den specifisch getroffenen Systemen rechnete der Verf.: das äussere dermatische, das der Schleimhäute und der Knorpel, wobei die Erfahrung ihn lehrte, dass die mercuriellen Leiden leichter als die syphilitischen, diese leichter und schneller heilten als die scrophulösen. Zu den vom Jod langsamer und in geringerem Grade afficirten Systemen zählte er das der serösen, fibrösen und Synovialhäute, das der Knochen in dem compacten Theile und jenes der lymphatischen Drüsen; kaum eine Veränderung durch das Jod erlitten nach dem Verf.: das Zellgewebssystem, das der Knochen in dem spongiösen Theile, das der Muskeln, das gesammte Nerven- und endlich das Gefässsystem, von diesem das venöse, weniger das arterielle (p. 23 — 25). Schwerlich werden unsere Collegen, die mit den Wirkungen des Jods und seiner Präparate erfahrungsmässig vertraut sind, diesen Annahmen unbedingt beitreten; namentlich gilt das in Beziehung auf das Zellgewebs- und das Gefässsystem.

(Schluss folgt.)

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1845.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Fuchs (Dr. Casp. Friedr.), Abhandlung über das Emphysem der Lunge. gr. 8. (IV und 267 S. nebst 1 Taf. Abbild.) Leipzig, *O. Wigand.* Geh. 2 fl. 15 kr.

— (Conr. Heinr., Prof. zu Göttingen), Lehrbuch der speciellen Nosologie und Therapie. I. Bd. (Classen und Familien.) 2. Lief. gr. 8. (S. 161 — 336.) Göttingen, *Dieterich*'sche Buchh. Geh. Preis der 2. u. 3. Lief. 4 fl. 15 kr.

Gluge (Dr. Gottl.), Atlas der pathologischen Anatomie. 5. Lief. Fol. (6 Bog. Text nebst 5 Tafeln.) Jena, *Mauke.* Geh. 2 fl. 45 kr.

Hartwig (Dr., pract. Arzt in Antwerpen), das Seebad Ostende. Ein Buch für Curgäste. Nebst einem Anhange für Reisende durch Belgien, so wie einer Ansicht und einem Plane von Ostende. 8. (X und 165 S.) Frankfurt a. M., *Jügel.* Cart. 1 fl. 30 kr.

Hesselbach (Dr. A. K.), Handbuch der chirurgischen Verbandlehre für pract. Ärzte und Wundärzte. 4. Lief. gr. 8. (S. 545—704 u. Taf. 16 – 20.) Jena, *Mauke.* Geh. 1 fl. 30 kr.

Iwersen (Dr. Th. J.), Enchiridion der Geburtskunde. Mit Einschluss der pathischen Vorgänge im Wochenbette und der Säuglingsperiode. Zur Repetition und Vorbereitung für die Staatsprüfung entworfen. gr. 8. (VIII und 215 S. nebst 2 lith. Taf.) Berlin, *Aug. Hirschwald.* Geh. 1 fl. 54 kr.

Lisfranc (J.), chirurgische Clinik des Hospitals de la Pitié. Deutsch von Dr. G. Krupp. 3. Bd. gr. 8. (460 S.) Leipzig 1844, *Kollmann.* Geh. 3 fl.

Posner (Dr. Eduard Wilh., pract. Arzt etc.), der ärztliche Hausfreund, eine gründliche Anweisung für Jedermann, seine Gesundheit zu bewahren und sich bei vorkommender Krankheit Heilung zu verschaffen. 8. (IV und 148 S.) Grünberg, *Levysohn.* Geh. 30 kr.

Repertorium für die Pharmacie, herausgegeben zu München von Doctor Buchner. II. Reihe. XXXVIII. Bd. in 3 Heften. 12. (1. Heft 168 S.) Nürnberg, *Schrag.* Geh. 2 fl. 15 kr.

Rosenbaum (Dr. Jul., pract. Arzt und Wundarzt), die Onanie oder Selbstbefleckung, nicht sowohl Laster oder Sünde, sondern eine wirkliche Krankheit, in ihrer Entstehung und ihren Folgen, nebst Anweisung zu ihrer Heilung für gebildete Ältern, Erzieher und Kranke dargestellt. gr. 8. (IV und 267 S.) Leipzig, *Gebauer*'sche Buchh. Geh. 1 fl. 30 kr.

Verkouteren (Marinus Isaacus), *dissertatio medica inauguralis, continens animadversiones quasdam circa dentitionem. 8maj.* (8. o. Pag. und 52 S.) *Lugduni Batavorum 1843, Hazenberg & Socii.* Geh. 45 kr.

Ziegler (Louis, Dr. der Medicin und Chirurgie, Arzt und Lehrer der Naturwiss. an der chirurg. Schule zu Hannover), die officinellen Gewächse in tabellarischer Übersicht nach dem künstlichen und natürlichen Systeme geordnet. Für angehende Mediciner und Pharmaceuten. 4. (42 S.) Hannover, *Kins.* Geh. 45 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.